Mr. Vrango M

7.

LA LÈPRE

SON TRAITEMENT PAR LA SÉROTHERAPIE

616.998.8

LA LÈPRE

SON TRAITEMENT PAR LA SÉROTHÉRAPIE

COMMUNICATION

FAITE A LA

CONFÉRENCE SUR LA LÈPRE

(Berlin, 11-16 Octobre 1897)

PAR

M. le Dr J. Olaya LAVERDE

DIRECTEUR DE L'INSTITUT SÉROTHÉRAPIQUE DE BUCARAMANGA (COLOMBIE)
DÉLÉGUÉ DU GOUVERNEMENT DE COLOMBIE
ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE SANTANDER

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF
12 JAN 99

PARIS
INSTITUT INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1897

Tous droits réservés.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS
12 JAN 99

INTRODUCTION

La lèpre parait avoir été importée par les Européens en Colombie. Gonzalo Jimenés de Quesada, « conquistador », mourut de la lèpre à Mariquita en 1538. Le Dr José Antonio de Plaza affirme qu'elle était inconnue des Indiens.

Actuellement une statistique portant sur la moitié environ de la population donne le chiffre officiel de 2.325 lépreux.

La province de Santander est l'endroit de la République où l'on rencontre le plus grand nombre de lépreux. Il n'y a pour ainsi dire pas un seul village qui ne soit contaminé par la maladie ; viennent ensuite par ordre d'importance, les provinces de Boyacá, de Cundinamarcá, Caucá, Bólivar et Antioquia, où la lèpre était inconnue il y a un quart de siècle.

La province d'El Tolima en possède un très petit nombre, probablement à cause de son climat sec et tempéré. Tous les observateurs qui se sont occupés de cette partie statistique sont d'avis que la lèpre fait des progrès inquiétants.

On peut dire qu'aucun point du territoire n'est complètement indemne de la contagion et que si la

prophylaxie ne vient entraver la marche de l'invasion, la dissémination de la lèpre peut envahir tout le territoire sans rencontrer d'obstacles.

La thérapeutique de la lèpre n'a donné jusqu'à présent que des résultats décourageants. Nous ne ferons pas ici la nomenclature des innombrables moyens de traitement, qui ont joui d'une confiance éphémère de la part de tous les médecins. Mais, avant d'aborder l'étude du traitement de la lèpre par la sérothérapie, nous tenons à signaler certains procédés empiriques inventés par des malades désespérés pour essayer de porter un remède à leurs maux. Des lépreux, en effet, ont eu le courage de se faire piquer par des serpents venimeux, des scorpions, ou même des guêpes ; nous ne possédons naturellement que des renseignements très vagues sur les résultats et la pratique de cette thérapeutique barbare. Nous savons seulement que plusieurs malades en sont morts ; mais quelques-uns auraient trouvé un certain soulagement à leurs maux. En tout cas, actuellement nous savons que le serpent «corral », dont la morsure est rarement mortelle, est le plus fréquement choisi pour ce procédé hasardeux. Un empirique, aux environs de Barranquilla, acceptait dernièrement de faire mordre ses clients par un serpent qu'il tenait chez lui en cage ; des accidents mortels en étant résultés, les autorités du département ont dû intervenir pour mettre un terme à cette industrie par trop rudimentaire.

Le Dr Carrasquilla a tenté le premier d'appliquer la sérothérapie au traitement de la lèpre. Ce sont les essais de notre confrère, qui nous ont encouragé à entreprendre cette tâche ardue et dificile. Ayant déjà pratiqué des essais de sérothérapie dans le cancer, et ayant déjà entrepris des recherches bactériologiques sur la lèpre, nous pûmes aborder cette entreprise sans être arrêtés dans les difficultés du début, quoique disposant de moyens assez rudimentaires, et de ressources matérielles plus que modestes.

LA LÈPRE

SON TRAITEMENT PAR LA SÉROTHÉRAPIE

La préparation des animaux nous paraît être la partie la plus délicate, et, peut-être, la plus importante du traitement sérothérapique de la lèpre; nous sommes encore à la période des essais et nos idées sont loin d'être fixées sur ce point important. Nous ne pouvions du reste procéder que par tâtonnements, et, si certains faits nous paraissent bien acquis et sanctionnés par la pratique, il reste assurément beaucoup de choses importantes qu'un avenir prochain nous révèlera sans doute.

Et d'abord quels sont les animaux que l'on doit choisir? Le cheval, déjà consacré par la sérothérapie antidiphtérique, semble tout indiqué; on n'a pas manqué de l'employer à Bogota. Des raisons toutes secondaires nous ont fait préférer les animaux de taille moyenne, plus faciles à se procurer chez nous, moins délicats, plus résistants, et il ne paraît pas que l'âne, la chèvre, le mouton réagissent moins bien aux inoculations et

donnent un sérum moins actif. Au contraire; et nous sommes d'avis que les quadrupèdes désignés ci-dessus, sont d'un excellent usage pour la sérothérapie, d'autant plus qu'on ne se trouve pas obligé presque fatalement d'utiliser des sujets hors d'usage, des bêtes de rebut. On trouve facilement et partout des ânes, des chèvres, des moutons vigoureux bien portants, dans la force de l'âge; et ces qualités ne nous paraissent pas négligeables, du moment que nous considérons comme démontré par nos expériences que le sérum fourni par ces animaux peut acquérir des propriétés curatives aussi évidentes et aussi efficaces que le sérum du sang de cheval.

Les espèces étant déterminées et choisies, il reste à préparer les animaux. Comme jusqu'ici on n'est pas parvenu à cultiver le bacille de Hansen, il ne s'agira pas d'inoculer aux animaux les cultures pures du bacille; du reste il est impossible d'inoculer la lèpre aux animaux en tant que maladie: jusqu'à présent tous nos efforts dans ce sens sont demeurés superflus. Du reste, il n'existe pas, dans nos pays, pas plus qu'en Europe, d'exemple d'animaux domestiques ou sauvages ayant présenté des symptômes analogues à ceux de cette maladie. Malgré tout, nous avons essayé de provoquer chez l'âne des réactions lépreuses, en saturant l'organisme avec les produits lépreux les plus divers, à doses énormes et à différentes reprises; nos efforts n'ont abouti qu'à déterminer des réactions banales de toxicité, sans jamais déterminer les manifestations articulaires et dermiques caractéristiques.

Mais, si de ce côté tout espoir de tentative méthodique nous était refusé, il nous restait l'exemple et l'expérience acquise par certains de nos devanciers, qui n'ont pas hésité à chercher par analogie une théra-

peutique ayant pour base la sérothérapie et applicable à des maladies non inoculables aux animaux, telles que la syphilis et le cancer ; nous voulons parler du procédé de MM. Richet et Héricourt. L'exemple de ces expérimentateurs nous autorisait à essayer directement, chez le malade, l'injection hypodermique du sérum d'un mammifère, préalablement soumis à des inoculations directes de produits lépreux.

Pour préparer nos animaux, nous avions à notre disposition deux procédés classiques, en quelque sorte, que nous n'avons pas manqué d'expérimenter parallèlement. Ce sont: l'inoculation du sérum du sang d'un lépreux d'une part, et l'inoculation des produits morbides de la lèpre d'autre part. Le premier procédé a été mis en œuvre pour nous de la façon suivante. Un âne fut injecté avec 80 grammes de sang frais, et le jour suivant avec 100 grammes de sérum du sang d'un lépreux robuste affecté de la forme mixte de la maladie en question. Cet animal ne présenta aucune réaction fébrile ni d'aucune sorte en apparence. Il en fut de même dans les autres essais que nous fîmes du même procédé, soit chez l'âne, soit chez la chèvre.

L'inoculation des produits morbides de la lèpre nous a donné chez l'animal des résultats tout différents, ainsi qu'on va le voir : choisissant un malade affecté de la forme mixte de la lèpre, nous lui faisons l'extirpation de plusieurs tumeurs lépreuses ; on recueille 15 gr. de sang des plaies opératoires, 25 grammes de lépromes que l'on triture, que l'on passe au tamis et que l'on additionne de 20 grammes d'eau stérilisée. Le tout donne un faible résidu (2 grammes) et un liquide clair et homogène, lequel est injecté séance tenante à la dose de 40 cc. sous la peau d'un bouc, à la région pectorale et scapulaire.

L'animal éprouve une réaction fébrile qui dure plusieurs heures, et pendant trois jours une certaine gêne de la marche; cette réaction de l'animal nous a paru constante, plus ou moins forte, à peu près proportionnelle à la quantité de liquide injecté, et que l'on ne peut attribuer à une infection banale, car on n'observe qu'exceptionnellement des abcès ou des collections purulentes à la suite de ces piqûres. Du reste, cette réaction terminée, l'animal reste sain et bien portant.

Six ou huit jours après, on peut saigner l'animal et injecter le sérum frais aux malades:

Nous avons donc été à même de juger les effets thérapeutiques des deux sortes de sérum. Eh bien, s'il est permis de formuler une opinion après un nombre d'expériences encore bien restreint, nous croyons pouvoir affirmer que le sérum préparé par la seconde méthode est plus actif que le premier. Nous avons, en effet, établi un certain nombre d'expériences où l'on put comparer chez des malades aussi semblables que possible : 1° Les effets du sérum d'animal non immunisé; 2° ceux du sérum provenant d'animal injecté avec du sérum de lépreux; et, enfin, 3° ceux du sérum provenant d'animaux traités avec du suc de léprome. Le résultat nous a semblé presque nul avec le sérum d'âne non vacciné, quoique à la vérité les malades n'y soient pas complètement insensibles ; nous verrons plus loin que nous y avons eu recours dans certains cas sous forme de lavages du sang. Avec le sérum d'âne inoculé avec le sang d'un lépreux, les effets sont déjà bien plus évidents; mais il reste incontestable pour nous que le sérum le plus actif provient d'animaux vaccinés avec le suc de lépromes. Nous répétons encore une fois que ce fait nous paraît acquis par l'observation parallèle de

malades inoculés avec les deux produits différents.

Un animal, ainsi préparé avec le suc de lépromes, peut fournir pendant deux ou trois mois au plus un sérum actif ; au bout de ce temps, il convient de le laisser reposer pendant quelques semaines pour le réinoculer comme précédemment. Enfin, ayant fait quelques tentatives de sérothérapie pour le traitement du cancer, nous fûmes tenté de soumettre deux malades à cette médication ; nous exposerons en détail le résultat de cette tentative. La raison qui nous détermina à suivre cette marche est que le cancer ne se rencontre jamais chez les lépreux, et que les deux diathèses ont tout au moins l'air de s'exclure.

La saignée des animaux ne présente en elle-même rien d'intéressant à noter. Le sang se recueille dans un flacon de Koch ; on le met pendant 24 heures dans une étuve à zéro centigrade. La séparation du sérum se fait sans difficulté et celui-ci est divisé en flacons de 30 grammes stérilisés, que l'on conserve dans l'étuve à zéro jusqu'au moment de s'en servir. Nous avons toujours employé du sérum fraîchement préparé.

Il ne reste plus qu'à l'injecter au malade. Comme on a affaire ici à une maladie chronique, que rien n'oblige à commencer le traitement un jour plutôt qu'un autre, nous croyons qu'il est indispensable d'examiner soigneusement l'état général des malades, et de les soumettre à un régime hygiénique avant de commencer le traitement. Les régions qui vont recevoir les inoculations sont reconnues et désinfectées le plus soigneusement possible ; les voies digestives sont l'objet de soins appropriés. On examinera les urines ; on auscultera le cœur et les poumons ; et, pour les malades qui nous arrivent de loin, on prend soin de les tenir en

observation et de les laisser reposer avant que d'entreprendre la première injection.

Cette injection doit être pratiquée dans une région où le tissu cellulaire sous-cutané permette l'absorption facile du sérum. Le dos au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate paraît un endroit favorable. Si cette région est envahie par des tumeurs ramollies, on pourra choisir les flancs, les fesses, les cuisses. Nous n'insisterons pas sur le manuel opératoire de ces injections, qui est aujourd'hui banal. La quantité de sérum ne sera pas inférieure à 5 cc., ni supérieure à 20 cc. Il nous a semblé que en-dessous de ce volume les injections sont inefficaces; au-dessus elles sont inutilement fatigantes ou dangereuses pour le malade. Enfin, entre ces deux extrêmes, il reste assez de champ pour faire face à toutes les éventualités. Nous pratiquons ces injections tous les deux jours, en général; mais il nous est arrivé fréquemment de mettre un plus grand intervalle entre les opérations selon les réactions observées.

Les réactions immédiates du malade à ces sortes d'injections sont assez remarquables. Toujours il se produit quatre ou six heures après l'injection une réaction fébrile ; la température monte en quelques instants à 38°, 39° et même 40° centigrades ; il se produit parfois un frisson de courte durée; l'état général se complique de céphalalgie, de malaise, de douleurs erratiques localisées dans les lombes ou le ventre, d'anxiété; la respiration s'accélère en même temps que le pouls, pendant une dizaine d'heures; puis il se produit une transpiration abondante, qui marque la fin de tous ces symptômes ; le malade éprouve alors un sentiment de soulagement et de bien-être ; l'appétit se fait sentir.

Cette esquisse doit être poussée un peu plus loin, si l'on emploie le sérum anticancéreux à une dose un peu élevée ; nous avons observé des réactions beaucoup plus longues durant trois et six jours avec diarrhée abondante et accès convulsifs sans perte de connaissance.

Dans les deux cas, la peau réagit immédiatement sous forme de sueurs profuses, de congestion évidente et d'éruptions urticariennes. Selon l'importance de ces accidents de réaction, on fera une deuxième injection, deux, quatre ou huit jours après la première ; mais, chose remarquable, on n'observera dans la suite que très exceptionnellement des accidents de même nature. Sur les 60 malades environ que nous avons traités, cette réaction n'a pas manqué une seule fois ; et nous avons vu plusieurs malades qui ont subi jusqu'à 35 et 40 injections ne plus présenter une seule manifestation du même genre aux injections suivantes ; à peine, de loin en loin, peut-on observer un léger malaise peu défini et sans importance. Quoi qu'il en soit, ces sortes d'accidents ne nous ont jamais causé la moindre alerte et ont toujours disparu complètement en peu de temps.

Les résultats thérapeutiques que l'on observe au cours même du traitement et dès les premières injections sont à la vérité des plus remarquables et dépassent toute prévision. En effet, dans tous les cas sans exception, nous avons observé une amélioration évidente de l'état des malades et portant en même temps sur presque tous les symptômes à la fois.

Du côté de la peau, on voit les infiltrations se résorber, les épaississements s'assouplir, les taches et les pigmentations s'atténuer peu à peu ; les tubercules se résorbent ou fondent rapidement en une suppuration facilement tarie et la cicatrisation marche avec rapidité. Les

ulcères étendus se détergent, suintent abondamment, et leurs bords avancent pour ainsi dire à vue d'œil vers le centre.

Du côté du système nerveux, les améliorations ne sont pas moins étonnamment rapides : l'anesthésie cutanée disparaît en quelques semaines à mesure que la peau reprend son aspect, sa souplesse et ses fonctions ordinaires (secrétion sudorale). Les douleurs terribles, dont le siège se trouve dans les nerfs périphériques, et qui ne laissent aucun repos à ces malheureux, disparaissent au point qu'ils peuvent goûter un sommeil paisible dont ils avaient perdu jusqu'au souvenir. Les parésies musculaires qui sont si fréquentes aux membres supérieurs et inférieurs, s'amendent rapidement, et les malades peuvent retrouver l'usage des mains et des jambes.

Les articulations enraidies et semi-ankylosées retrouvent leur jeu normal.

Les muqueuses ne réagissent pas moins heureusement ; les blépharites guérissent rapidement, en même temps que les paupières peuvent assurer l'occlusion du globe oculaire. La muqueuse nasale se déterge, diminue de volume, et l'anosmie disparaît, en même temps que la respiration nasale se rétablit; la phonation s'améliore et reprend son timbre normal.

Un pareil changement dans les détails contribue à transfigurer complètement le malade au point de vue général, à tel point que le masque de la maladie, l'air de famille de la lèpre, disparaît et que l'on peut croire dans les cas favorables à une guérison complète.

L'examen microscopique de la peau, au niveau des lépromes affaissés, permet de constater que le bacille de Hansen n'y figure que rarement : au lieu d'être environné de nombreuses bactéries, on ne trouve que le

bacille seul, au milieu de nombreux débris du bacille lui-même. Dans la plupart des cas, il nous a été impossible de le rencontrer au niveau des régions envahies par les lépromes, régions où sa constatation était facile avant le traitement. La recherche du bacille nous a donné des résultats négatifs dans le sang et dans le pus d'une manière générale. Les endroits où on constate sa présence d'une manière constante sont les tumeurs lépreuses non ulcérées. Lorsque ces tubercules se sont affaissés sous l'influence du sérum, le bacille manque très souvent dans les préparations ; quand on le rencontre les spores ont disparu et on aperçoit des bacilles désagrégés en grande quantité.

Tous ces faits, qui se rapportent surtout aux malades à la deuxième période de la lèpre, méritent d'être analysés avec quelques détails, dans les observations qui vont suivre.

Observation I.

N..., 28 ans, originaire de Pamplona, cordonnier, sans antécédents héréditaires, ne peut donner de présomptions sur la question de contagiosité. Il y a sept ans, la maladie débute par des accès de fièvre suivis d'urticaire. Peu à peu apparaissent des taches de diverses grandeurs sur la face, les oreilles, les membres, le dos et la région fessière; celles-ci devinrent proéminentes d'abord au niveau des pommettes et des régions ciliaires; puis aux membres apparurent de véritables lépromes de la grosseur d'une amande en même temps que la sensibilité de la peau disparaissait. Vers la même époque, il a souffert d'attaques qu'il qualifie de rhumatismales, à la suite desquelles les phalanges restèrent peu mobiles, presque sans mouvement et sans force; et la sensibilité tactile disparaissait. Son métier lui devint impossible, ses mains engourdies ne pouvant plus manier son outil, ni même le ramasser, si celui-ci tombait à terre. Les membres inférieurs envahis par l'anesthésie ne lui permettaient pas de marcher dans l'obscurité; lorsque cela lui

arrivait par hasard, il tombait fréquemment du côté droit, où la sensibilité était plus obtuse. Il se plaint de douleurs continuelles, erratiques, à caractère fulgurant, de sensations de brûlure dans les lombes et dans l'épaule, souvent dans la face et dans les mains. Actuellement, celles-ci sont extrêmement faibles ; le malade peut à peine remuer les doigts, fermer la main et il ne peut réaliser l'extension complète des doigts. Le petit doigt gauche est complètement paralysé en demi-flexion ; les oreilles augmentées de volume et déformées, les joues glabres; la couleur ocre et la saillie des pommettes lui donnaient l'aspect *sui generis* de cette affection, en même temps que la voix éteinte et sourde. C'est en cet état que se trouvait le malade, lorsque le 14 avril nous lui fîmes l'ablation de trois lépromes destinés à inoculer un âne. Il subit cette opération sans ressentir la moindre douleur, et la première injection de 20 cc. ne fût pas davantage perçue. Dès la troisième injection, c'est-à-dire au bout de 12 jours environ, les effets merveilleux du traitement se font sentir : le malade nous fait constater que ses mains redeviennent souples, fortes, et que le sens du toucher est déjà nettement revenu. Pour nous en convaincre, il jette à une certaine distance un de ses outils (aiguille de cordonnier), et, en regardant autre part, il peut reconnaître l'objet et le prendre librement à la main. Déjà, ayant été obligé de se lever la nuit sans lumière et sans aide, il fut tout étonné de pouvoir sortir de la maison, accomplir une nécessité urgente (ce malade avait eu pendant 8 jours environ une diarrhée assez abondante à la suite de la première injection), presque aussi librement qu'avant d'être malade de la lèpre.

Les injections suivantes améliorèrent encore l'état de ce malade au point de frapper d'étonnement les confrères qui assistent à nos expériences et qui ont examiné le malade avant le début du traitement. Le malade se considère comme guéri ; il lui reste encore quelques petits lépromes très effacés, et quelques taches suspectes qui s'atténuent lentement.

Observation II.

N..., environ 40 ans, originaire de Piedecuesta, sans antécédents héréditaires, ni preuves de contagion, a commencé à ressentir les premières atteintes du mal il y a quinze ans. Ce furent d'abord des douleurs rhumatoïdes, articulaires, suivies bientôt d'engourdissement des extrémités et de perte de la sensibilité tactile, etc. Les traits du visage infiltrés de tubercules nombreux présentaient un aspect des plus repous-

sants et des plus étranges ; l'œil seul paraissait humain, le reste du visage étant frappé d'immobilité. Actuellement, les douleurs et la perte du sommeil ont influencé son état général et l'aspect est cachectique. Dès les premières semaines du traitement, ce malade a vu diminuer considérablement les lépromes qui lui couvraient la face, à tel point que sa physionomie a repris un aspect presque normal ; les doigts ont recouvré leur souplesse primitive ; le sens du toucher est réapparu; les douleurs erratiques ont disparu. Les plaies opératoires résultant de l'extirpation des lépromes se sont cicatrisées très rapidement sous un simple pansement à l'eau bouillie ; enfin l'appétit est bon, et chaque jour ses forces augmentent de même que son embonpoint. Ce malade subit en tout 29 injections et le précédent 33.

Observation III.

A. V..., 32 ans, originaire de la vallée de Labateca, malade depuis 1891. Début par des douleurs, des taches foncées, puis épaississement de la peau et anesthésie. Dès 1892, engourdissement des mains, difficulté pour fermer les doigts, puis apparition de tumeurs aux régions olécraniennes, qui ne tardèrent pas à s'ulcérer. En même temps impotence fonctionnelle des membres inférieurs. Au commencement de juillet 1896, il se présente à nous comme un malade atteint de lèpre confirmée, à cheval sur la première et la seconde période de la maladie ; les oreilles sont épaissies et garnies de petits tubercules ; les pommettes et les régions ciliaires et superciliaires (celles-ci complètement glabres) présentent une peau luisante et bronzée, la langue est sale ; la voûte palatine est infiltrée d'un « léprome en nappe » ; les amygdales, la luette, le voile du palais sont hypertrophiés et congestionnés ; la muqueuse nasale, hyperplasique, entravait la liberté de la respiration et avait perdu sa sensibilité spéciale. Les bras et les avant-bras sont couverts de taches violacées, la peau rugueuse et épaissie, infiltrée de petits lépromes que l'on perçoit à la pression ; la peau des mains est rugueuse et épaisse ; les articulations augmentées de volume ne permettent que des mouvements limités ; les pieds sont enflés jusqu'au-dessus des malléoles présentant au niveau du talon des anfractuosités profondes, ulcérées, laissant suinter un pus jaunâtre surtout au niveau du pied droit. La sensibilité à la piqûre et à la chaleur est très obtuse, ainsi qu'à toutes les régions altérées. La respiration, le pouls, la température, le fonctionnement des organes internes, tout est normal. Le

malade souffre seulement de douleurs articulaires et de fourmillements très incommodes au niveau des pieds.

Le malade fut d'abord purgé et soumis aux prescriptions hygiéniques, qui sont de règle à l'Institut pendant quatre jours. Le 6 juillet 1896, il reçut la première injection de 20 cc. de sérum antilépreux ; six heures après il présentait les symptômes de réaction ordinaires, sans offrir rien de particulier à ce sujet ; puis, tous les cinq à six jours, il reçut 10 cc. de sérum régulièrement. A la quatrième injection, les résultats du traitement se manifestent : les ulcères des talons et des coudes se modifient à vue d'œil et sont déjà cicatrisés au tiers ; les oreilles ont repris leur forme et leur volume ordinaire ; les taches qui couvrent le corps pâlissent, et quelques-unes disparaissent : les régions des sourcils et des pommettes s'affaissent et perdent leur couleur bronzée. Au bout de trois mois, notre malade se considère comme guéri et réclame sa liberté. Il a reçu en tout 19 injections. Depuis un an, sa guérison se maintient et nous le revoyons à intervalle régulier.

Dans l'espoir d'assurer la guérison définitive de ce cas remarquable, nous fîmes à deux reprises différentes le lavage du sang chez ce malade, c'est-à-dire l'injection hypodermique d'une grosse quantité de sérum normal (200 cc.) ; quoiqu'il en soit, ce malade a repris ses occupations habituelles et est en parfaite santé depuis un an.

Cette observation peut être considérée comme le protocole d'un certain nombre de malades. A la vérité, on n'obtient que rarement la disparition complète des manifestations lépreuses en un temps aussi restreint ; les derniers stigmates, surtout les taches suspectes, persistent généralement fort longtemps après que les manifestations grossières se sont évanouies comme par enchantement. L'avenir seul nous dira si ces guérisons apparentes sont durables et dans quelle proportion.

Chez d'autres malades, dont le tégument externe n'était qu'un vaste léprome, nous eûmes l'idée d'associer la cautérisation ignée aux effets du sérum, et nous tenons à noter ici les excellents résultats que nous avons obtenus par l'association de ces deux procédés

thérapeutiques. Grâce au sérum, la peau reprenant une activité nouvelle, peut faire les frais de cicatrisations multiples, et, de fait, il est surprenant de voir les brèches, faites à la peau par le couteau incandescent, se réparer rapidement, et les lépromes rebelles disparaître sans récidives. Nous avons eu très souvent recours à ce procédé énergique, facile à manier, et toujours les résultats ont été satisfaisants au cours du traitement sérothérapique.

Mais il est temps de se limiter et de consigner ici les principaux profits de notre expérience à propos du traitement de cette terrible maladie.

Nous sommes convaincu que le traitement de la lèpre par le sérum antilépreux peut donner des résultats très considérables en eux-mêmes et même amener la guérison définitive de cette maladie. En tous cas, ce traitement nous paraît de beaucoup supérieur à toutes les tentatives thérapeutiques faites jusqu'à ce jour.

La préparation des sérums ne doit pas être simple ; on doit avoir à sa disposition une série de ces produits d'activité croissante, afin d'obtenir de l'organisme toutes les réactions nécessaires pour l'aider dans sa lutte contre la maladie.

L'administration du sérum ne peut être simple non plus ; les effets doivent être surveillés et la cure doit être conduite méthodiquement.

Enfin, la sérothérapie étant la base fondamentale du traitement de la lèpre, les moyens thérapeutiques ordinaires reprennent leurs droits et peuvent être employés concurremment. Telles sont : les cautérisations ignées, l'hygiène alimentaire et générale, les médications toniques.

L'hygiène du lépreux, en particulier, reste tout en-

tière à déterminer ; maintenant que les malades commencent à se confier entièrement à nous et acceptent l'isolement dans des établissements particuliers, celle-ci pourra être l'objet de recherches méthodiques, et nous pensons que les agents physiques tels que l'air, l'eau, l'électricité, peuvent devenir d'un précieux secours si l'on sait les employer à propos. L'électricité, en particulier, qui n'est d'aucune utilité dans les atrophies de cause organique, telles que des lésions acquises de la moelle ou des nerfs, peut, au contraire, être d'un précieux secours pour stimuler la nutrition générale sous forme d'électricité statique.

Un dernier mot touchant la prophylaxie de la lèpre. Il n'est pas douteux, ainsi que nous le faisions pressentir au début de cette communication, que la lèpre ait une tendance inquiétante à faire des progrès dans nos pays, qui paient déjà un si large tribut à ce terrible fléau. Notre devoir est d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur cet état de choses, et aussi d'indiquer les principales solutions du problème. Il nous semble dès maintenant impraticable de revenir aux anciennes léproseries du moyen âge. La science, en aidant aux progrès de la civilisation, se fait elle-même plus humaine, et nous croyons que le meilleur moyen d'enrayer la contagion est d'offrir aux malades les bénéfices d'un traitement utile. Ceux-ci, au lieu de se laisser aller au découragement, se soumettent volontiers à un traitement efficace et aux règles de l'hygiène dont nous parlions tout à l'heure ; enfin, éclairés sur le danger qu'ils portent en eux-mêmes pour leurs semblables, ils seront nos auxiliaires intéressés dans la lutte contre le fléau.

Les résultats, que nous avons obtenus dans le mo-

deste institut que nous dirigeons, nous permettent de formuler ces desiderata.

Nous demandons la permission de témoigner publiquement la gratitude dont nous sommes pénétré envers nos collaborateurs dévoués, et envers les pouvoirs publics de notre province de Santander. L'aide que nous avons reçue de tous côtés nous a permis de trouver les matériaux de ce modeste travail et si notre œuvre doit avoir quelque utilité, tout le mérite en revient aux membres de la Société de Médecine de Bucaramanga et aux représentants actuels des pouvoirs publics de cette province.

Avant de terminer cette communication, nous voudrions rappeler ici les travaux bactériologiques, interrompus, hélas! par une mort prématurée, de notre confrère Héliodore Ospina L.-G.

A l'un de nos derniers voyages à Bogota, ce dernier nous affirma avoir réussi à isoler, à l'état de cultures pures, le bacille de Hansen, par un procédé du reste très analogue à ceux employés en pareil cas. Si cette découverte passe dans le domaine pratique, il est incontestable que nos procédés sérothérapiques pourront entrer dans une phase nouvelle que nous appelons de tous nos vœux, et à la réalisation de laquelle nous n'hésiterons pas à appliquer tous nos efforts.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, G. MAURIN, SUCC., 71, RUE DE RENNES.